（別紙２）

見　積　書

令和　　年　　月　　日

　愛媛県立新居浜病院長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　㊞

院内保育所運営業務委託金額として次のとおり見積もりいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 　項　目 | 金　額（消費税及び地方消費税を除く） |
| 月間運営業務委託費 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円／月 |
| 土曜保育運営業務費 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円／回 |
| 夜間保育運営業務費 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円／回 |

注）資料２に基づき経費明細書を添付すること。